

別記  
第1号様式(第6条)

年 月 日

習志野市長 宛て

住 所  
申請者 ふりがな  
氏 名  
電話番号

習志野市飼い主のいない猫の不妊・去勢手術費助成金交付申請書

習志野市飼い主のいない猫の不妊・去勢手術費助成金交付要綱第3条に係る助成対象者として、助成金の交付を受けたいので、同要綱第6条の規定により、次のとおり関係書類を添えて申請します。  
なお、本申請の交付要件確認のため、習志野市が住民登録を確認することに同意します。  
また、下記4の誓約事項を誓約します。

記

1 交付申請額 \_\_\_\_\_ 円 (不妊手術1件につき10,000円、去勢手術1件につき6,000円を上限とする。)

2 対象猫

給餌場所 ( )内は給餌場所の猫数		習志野市  ( _____ 匹、うち手術済み _____ 匹)		
性別	毛色	推定年齢	尾長	その他特徴
メス・オス			長・中・短	
手術金額(税込)		_____ 円		

3 添付書類

- 不妊・去勢手術の領収書及び診療明細書の原本(宛名は申請者名であり、領収額の内訳が分かるもの)
- 耳先をV字カットしたことが分かる手術後の猫の全身写真

4 誓約事項 (必ず下記誓約事項を確認のうえ、すべてに☑をつけてください。)

- 対象猫は、習志野市内に生息する飼い主のいない猫です。
- 対象猫は、手術後、遅滞なく飼い主となるべき者を探し、又は元の場所に返戻します。
- 今後も飼い主のいない猫の繁殖抑制やその他の問題解決等、地域住民の理解を得られるよう適正管理に努めます。
- 置きエサ置き水はしません。エサ場と排泄物等のこまめな清掃を行います。
- 対象猫の管理、捕獲、手術等による事故等は、自らの責任で解決します。

【市内協力動物病院記入欄】 獣医師証明欄

習志野市長 宛て

上記対象猫について、\_\_\_\_\_年 月 日に

- 不妊手術(左耳V字カット)
- 去勢手術(右耳V字カット) を確かに実施しました。

動物病院名

獣医師氏名